MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME DE ACTIVIDADES No 3

NÚMERO DE CONTRATO	No 037 DE 2025	**VALOR INICIAL**	$ 19.800.000	**PLAZO INICIAL**	Hasta 23 de diciembre del 2025
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR LA GESTION EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DIGITACIÓN DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE VERGARA.**				
PERIODO DE EJECUCIÓN	24 de marzo 2025 al 23 de abril del 2025	**SUPERVISOR**	Karen Yelipza Benavides Cárdenas Secretaria de Desarrollo Económico y Social.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Ana Maria Ortiz Mahecha	**No. DE IDENTIFICACIÓN**	1.074.929.358		
TELÉFONO DE CONTACTO	3194967230	**DIRECCIÓN**	Vereda el Guarcal		
FECHA ACTA DE INICIO	24 de enero del 2025	**PRÓRROGA**	N/A		
VALOR DEL PERIODO EJECUTADO	$ 1.800.000	**FECHA DE TERMINACIÓN**	23 de diciembre del 2025		

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

Descripción de la obligación:

1. **Apoyar en la digitación y consolidación de informes mensuales entregados por los Gestores de Bienestar.**

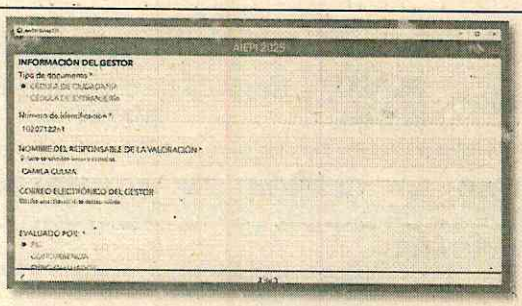
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

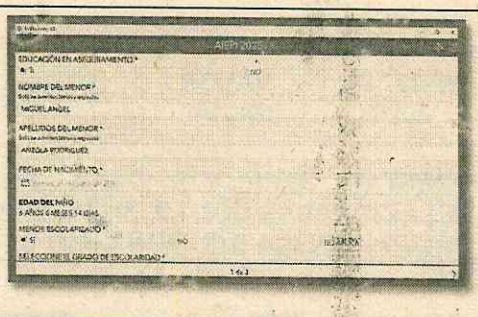
Durante la ejecución del periodo apoye en la digitación y consolidación de informes mensuales entregados por los gestores de bienestar los cuales demuestran el desarrollo y cumplimiento de las diferentes acciones correspondientes a salud pública:

Revisé, consolidé y cargué la información recolectada en la Ficha AIEPI de la población infancia y primera infancia del Municipio de Vergara, mediante el aplicativo SURVEY 123 cumpliendo con la canalización de riesgos prevalentes.

MEDIO DE VERIFICACIÓN







OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Descripción de la obligación:

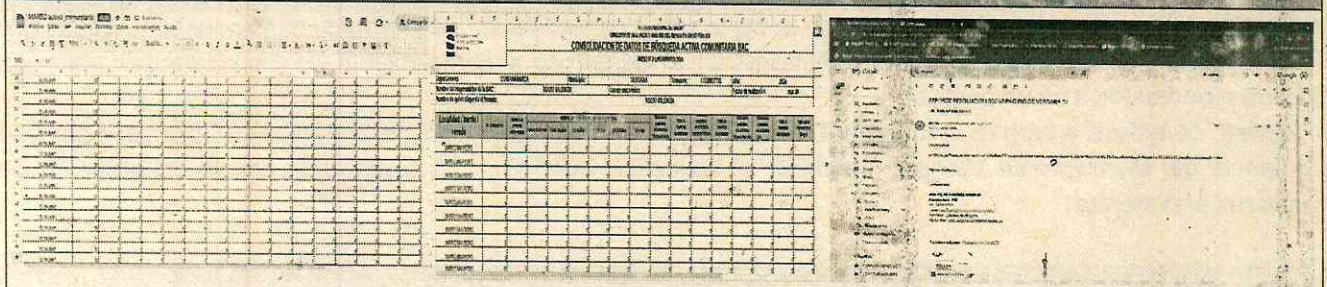
2. **Reportar información según los tiempos establecidos por las diferentes dimensiones de la Secretaría de Salud, en base a los consolidados obtenidos de la información recolectada por los Gestores de Bienestar.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Realice los reportes teniendo en cuenta los tiempos establecidos por las diferentes dimensiones de la secretaria de salud y en base a los consolidados obtenidos de la información recolectada por los Gestores de Bienestar:

- Envié la matriz DTS para el periodo comprendido al mes de abril dando cumplimiento a los tiempos establecidos desde la gobernación, relación entregada al correo cementerios@cundinamarca.gov.co.
- Realicé reporte de las acciones correspondiente a la resolución 202 (Población Pobre no Asegurada), en el tiempo establecido comprendido entre los primeros 10 días de cada mes realizado el día 05 de abril al correo resolucion4505@cundinamarca.gov.co
- Reporté informe de Búsqueda activa institucional "BAI" correspondiente al Municipio de Vergara Cundinamarca para el mes de abril, entregando el resultado de las acciones realizadas por la E.S.E Hospital Santa Bárbara para el servicio de Urgencias y Consulta Externa.

MEDIO DE VERIFICACION



OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Descripción de la obligación:

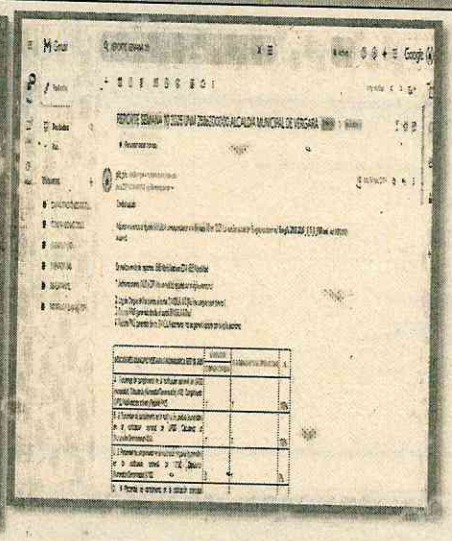
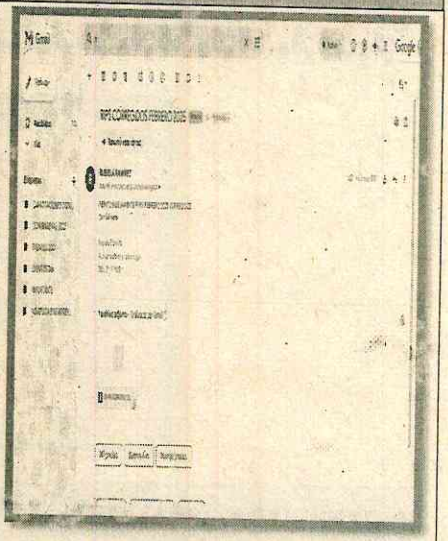
3. **Apoyar en la digitación y consolidación de informes entregados de manera semanal, mensual y trimestral por los profesionales y por la E.S.E Hospital Santa Bárbara de Vergara cumpliendo con los tiempos y calidad de datos.**

ACTIVIDADES DESARROLLAS

Realicé lo correspondiente en digitación de la siguiente manera:

1. Se organizó la información de acuerdo a reportes, dimensiones y periodos de entrega, permitiendo la actualización y calidad de dato para cada uno de los envíos correspondientes.
2. Se reportó las acciones de consulta y atención para Infección Respiratoria Aguda "IRA" menores de 15 años correspondientes al mes de abril.
3. Organice la información de acuerdo a reportes, dimensiones y periodos de entrega, permitiendo la actualización y calidad del dato para cada uno de los envíos correspondientes.
4. De acuerdo a cada una de las semanas epidemiológicas, reporte la información de manera semanal sobre los eventos reportados de interés de salud pública, la cual es relacionada y entregada por la UPGD local mediante el aplicativo SIVIGILA web y notificada al correo del PIC.
5. De acuerdo al periodo del mes Abril, envié el reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud "RIPS" mediante el aplicativo SIVIGILA en el ítem SIANIEPS RIPS y posterior envió por correo electrónico.

MEDIO DE VERIFICACION

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Descripción de la obligación:

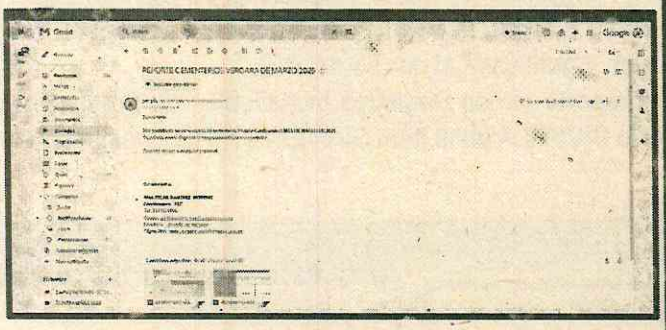
4. **Reportar la información en relación a salud pública, solicitada por la Secretaría de Salud Departamental, en los diferentes modelos de reportes (matrices, informes, consolidados, correos y plataformas).**

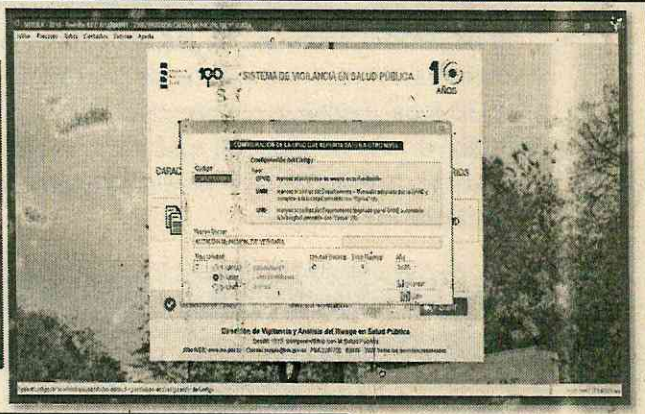
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

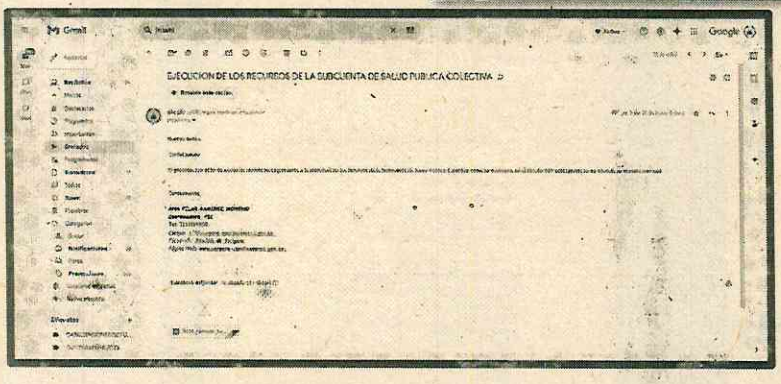
1. Realicé la entrega de información a través del correo electrónico sobre los informes de acciones en prevención en el programa IRA - ERA al correo aiepi.ira@cundinamarca.gov.co.
2. Se realizó registro de los eventos de interés de Salud pública Mediante el aplicativo SIVIGILA 4.0 web, permitiendo la actualización de información en línea con el Ministerio de Salud como medio de consulta masivo y en tiempo real.

3. Los reportes e información enviada reposa en la carpeta PIC, correspondiente a la vigencia 2025.
4. Realice el reporte del informe de búsqueda activa institucional "BAI" correspondiente al mes de agosto mediante el cual entregue el resultado de las diferentes acciones realizadas por la E.S.E Hospital Santa Barbara de Vergara para el servicio de urgencias y consulta externa.
5. Se realizó el reporte correspondiente de la información (reportes, informes y notificaciones, teniendo en cuenta el periodo inmediatamente anterior con periodicidad de 5 a 10 días, información que además se encuentra en custodia del área, en las bases de datos y documentos requeridos.

MEDIO DE VERIFICACION







OBLIGACIONES CONTRACTUALES

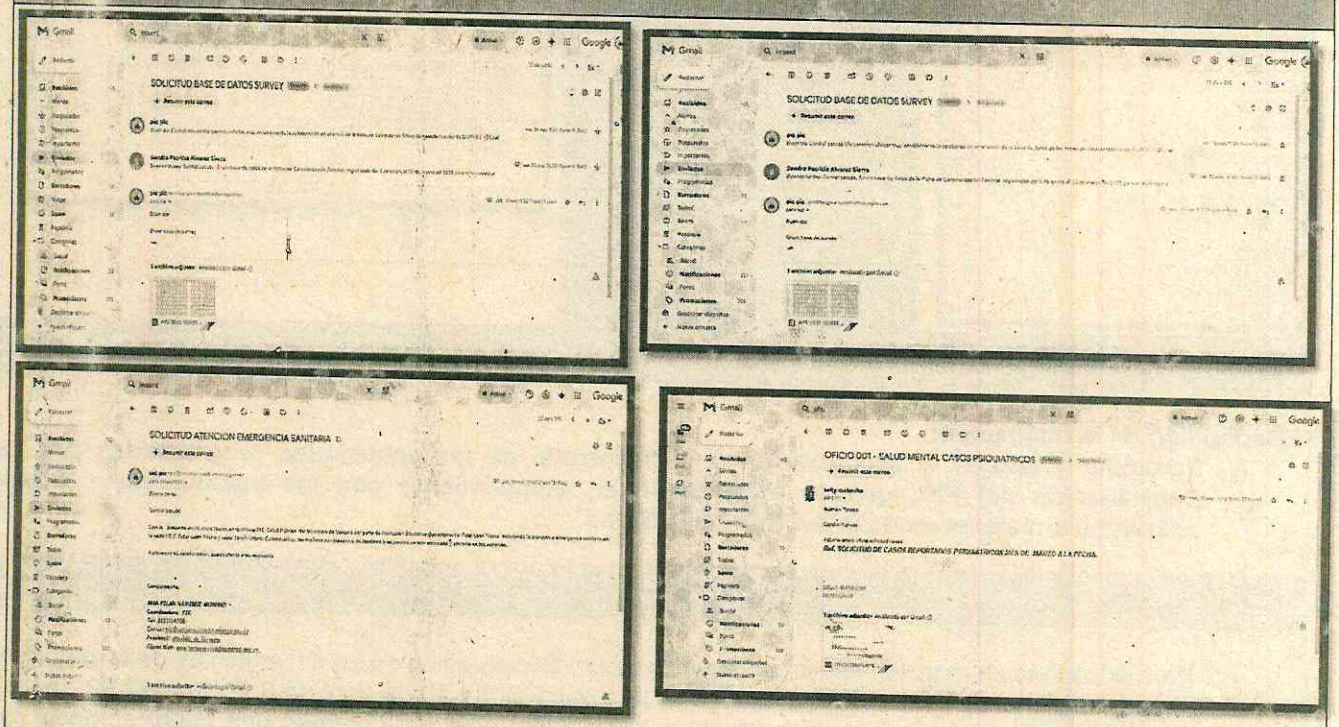
Descripción de la obligación:

5. **Elaboración, proyección, organización y distribución de oficios e informes requeridos desde las diferentes entidades y áreas en relación con el área de la salud.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Envié el reporte de seguimiento a la ejecución de los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva cual se realiza de manera mensual.
- Elaboré y envié los oficios correspondientes al periodo, teniendo en cuenta los tiempos establecidos para cada uno de los mismos, garantizando oportunidad y entrega de acuerdo al periodo.
- Se cuenta con la consolidación de respuestas tanto físicas como digitales en la oficina de Plan de Intervenciones Colectivas PIC, la cual permite la consulta de acuerdo a lo requerido.

MEDIO DE VERIFICACION



OBLIGACIONES CONTRACTUALES

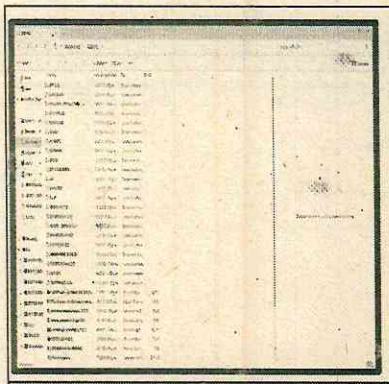
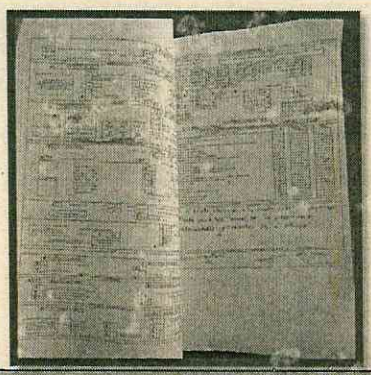
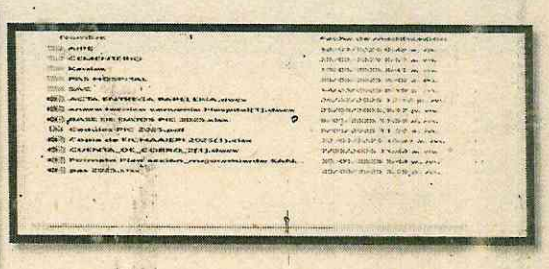
Descripción de la obligación:

6. **Organización y entrega de formatos (físicos y digitales) necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades de focalización, caracterización, canalización y remisión, realizadas por las Gestoras de Bienestar en campo.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se tiene una organización de archivo de acuerdo a reportes, formatos y actas de eventos captados en los diferentes periodos correspondientes a Salud Pública.
- Realicé entrega de los formatos establecidos y de acuerdo a la necesidad para el trabajo en campo de los Gestores de Bienestar, garantizando la oportunidad y consolidación oportuna de la información, permitiendo la identificación y acciones conjuntas e individuales para la salud de la población en materia de Salud Pública.
- Se organiza las bases de datos digitales marcadas de manera correcta con su utilidad y a la dimensión de pertenencia.

METODO DE VERIFICACION

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Descripción de la obligación:

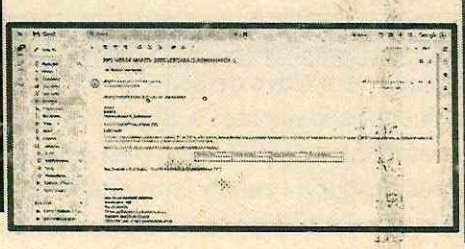
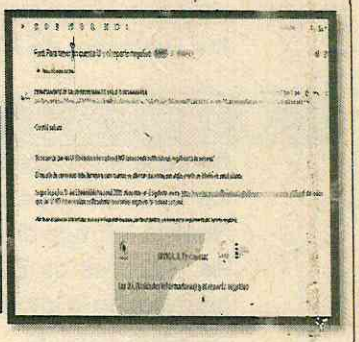
7. **Participar y apoyar la organización y el desarrollo de las actividades programadas por la Coordinación del PIC, que se establezcan en cumplimiento con los lineamientos de las diferentes dimensiones de la Secretaria de Salud.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Para el periodo en mención apoye en la participación Socialización de los lineamientos de la segunda jornada nacional de vacunación la cual se llevó a cabo el día 10 de abril de 9:00am a 12:00 pm de manera virtual, para explicar los procesos que se debe tener para obtener una buena jornada de vacunación.

MEDIO DE VERIFICACION



OBLIGACIONES CONTRACTUALES

8. **Apoyo logístico en cada una de las brigadas de salud y jornadas de vacunación en articulación con las EAPB y la UPGD del Municipio.**

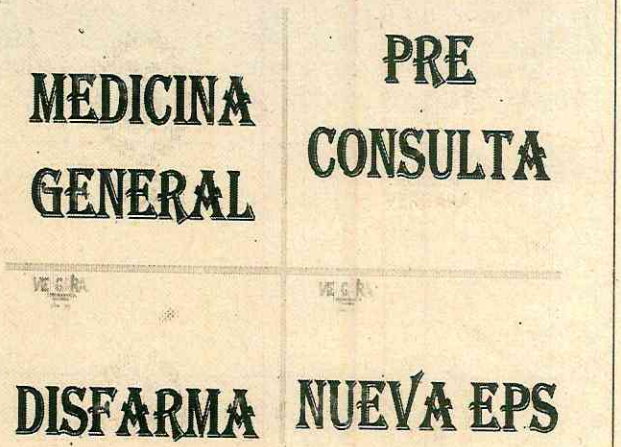
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. Apoyé en la organización de la segunda jornada departamental de vacunación "intensificación del programa ampliado de inmunición" la cual tiene lugar el día sábado 26 de abril del 2025 a partir de las 8:00 am en el parque principal junto a la E.S.E hospital Santa Bárbara de Vergara.
2. Apoyé en la organización de la primera brigada la cual tiene lugar en la vereda Chontegrande el día lunes 28 de abril del 2025 a partir de las 8:00 am en el parque principal junto a la E:S.E hospital Santa Bárbara de Vergara.

MEDIO DE VERIFICACION







OBLIGACIONES CONTRACTUALES

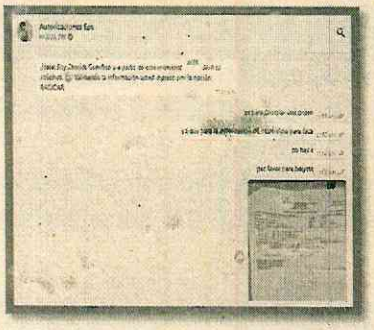
Descripción de la obligación:

9. **Las demás que por ley o por la naturaleza del contrato, se identifiquen como relevantes para incorporarlas al mismo.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Colabore en el proceso de autorizaciones a los usuarios de Compensar, nueva eps, Famisanar y salud total las cuales se realizaron por medio de llamada y por la página salud total, la Nueva EPS se realiza por medio del chat de whatsApp y con la EPS compensar por medio del módulo ubicado en la oficina del PIC, se atendieron aproximadamente 60 personas para hacer el proceso de autorización y el proceso de solicitud de cita medicas en los Hospital de la vega, Villeta y Facatativá fueron aproximadamente de 20 personas.
- Apoye en la organización de los juegos comunales que se llevaron a cabo en el Parque Principal el pasado sábado 19 de abril donde se hicieron entrega de refrigerios y almuerzo a cada uno de los equipos deportivos que participación en el evento.

MEDIO DE VERIFICACION







APORTES PARAFISCALES
Se anexa planilla de aportes del pago a seguridad social correspondiente al mes de marzo con planilla No.84807781 por un valor de $ 416.400
Observaciones:

ANA MARIA ORTIZ MAHECHA
CC 1.074.929.358 de Vergara
Contratista

KAREN YELIPZA BENAVIDES CÁRDENAS
Secretaria de Desarrollo Económico y Social
Supervisora

Control Tramite Documento		
Acción	Funcionario	Firma
Proyecto	Ana Maria Ortiz Mahecha / Digitadora PIC	
Reviso	Pilar Ramírez / Coordinadora PIC	
Aprobó	Karen Yelipza Benavidez Cárdenas / secretaria de Desarrollo Económico y Social	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074929358	ANA MARIA ORTIZ MAHECHA		VEREDA EL GUARCAL	3194967230	anama.ortiz@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VERGARA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	25/04/2025	84807781	$416.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	11	1.300	0	179.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	11	1.700	0	229.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	11	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.300
Pensión	1	227.800	229.500
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	416.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ANA MARIA ORTIZ MAHECHA**, identificada con **CC** número **1074929358**, aportó por **ANA MARIA ORTIZ MAHECHA** identificado(a) con **CC** número **1074929358** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-3 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAP	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	57														0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Marzo - 2025	84807781	25/04/2025	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57														0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Marzo - 2025	84807781	25/04/2025	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57														0		30	$1,423,500	0.00522	$7,500	$0	$0	Marzo - 2025	84807781	25/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **April** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SIGC6-1